



Quand la fin approche, le soin prime en trouble neurocognitif majeur

Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer

Forum national, *Mieux vivre avec l'Alzheimer.*

21 septembre 2022, à l'occasion de la Journée internationale de la maladie d'Alzheimer.

Conflits d'intérêts

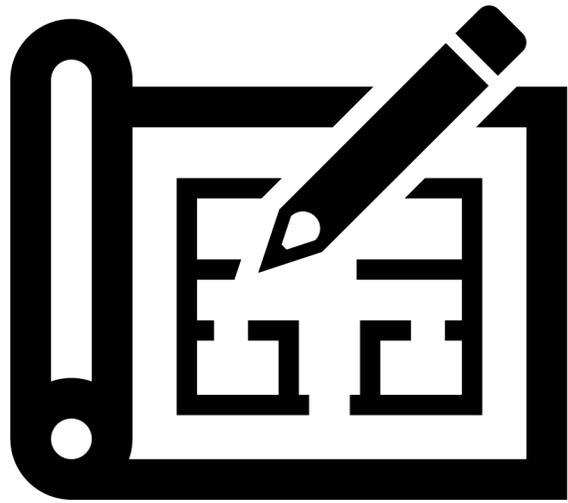
- Aucun au plan financier
- Je recevrai sous peu des honoraires de AMGEN
- Intérêts multiples concomitants:
 - Gériatre
 - Éthicien
 - Chercheur
 - Publiquement contre l'AMM en TNCmaj avancé par DA



Objectifs

- À la fin de la présentation, l'auditoire pourra prendre des décisions en fin de vie ou mieux planifier l'avenir avec la maladie à l'aide d'outils concrets





Plan

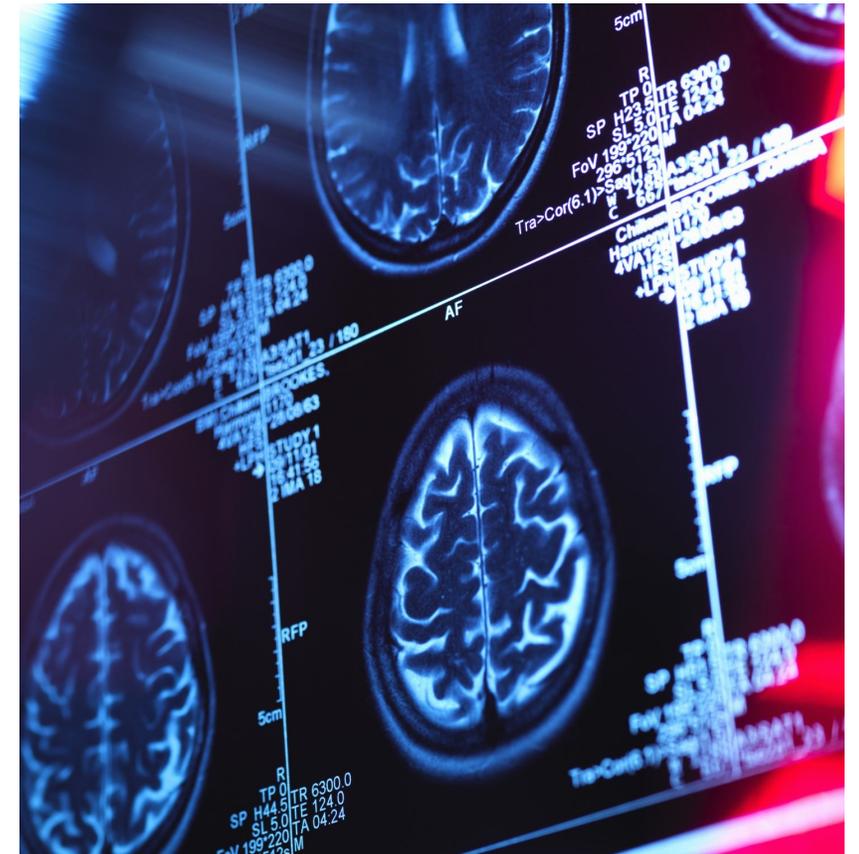
- 35 min:
 - Présentations des participant.e.s
 - Définition commune de TNCmaj
 - Causes de fin de vie
 - Soins en fin de vie
 - Objectifs de soins
- Discussion (10 min)

Présentation

De quoi tu parles ?

Trouble neurocognitifs majeurs

- A. Déclin cognitif d'un ou plus (attention complexe, fonctions exécutives, apprentissage et mémoire, langage, moteur, perceptuel ou cognition sociale) basé sur :
 - 1. Individu, informateur, clinicien
 - 2. Tests neuropsychologiques standardisés ou évaluation clinique
- B. Interférence et déclin de plus d'un AVD (par ex. : médicaments, finances, conduite auto, etc.)
- C. Pas de délirium
- D. Pas d'autre désordre psychiatrique (dépression, schizophrénie, ...)
- Spécifier le type : Alzheimer, Corps de Lewy, vasculaire, formes rares
- Spécifier les troubles de comportement (psychotique, affect, agitation, apathie, autre)



Vieillissement

- Immunosénescence
- Dénutrition
- Déconditionnement



Maladies fréquentes

- Pneumonie
 - Dysphagie
- Pyélonéphrite
 - Incontinence urinaire et fécale
 - Protections
 - Contamination
 - Immunosénescence
- Fracture de hanche



Soins palliatifs

- Traitements actifs et prompts des symptômes
 - Douleur
 - Nausée
 - Anxiété
 - Agitation, confusion (délirium)
 - Difficulté respiratoire (sécrétions jusqu'à détresse)
- Réduction des irritants





Diminution ou arrêt des irritants

- Prises de sang
- Cathétérisme
- Examen physique
- Signes vitaux
- Médication pour la
prévention ou la survie

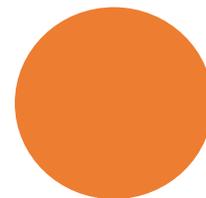


Douleur

- Acétaminophène
- Opiacés

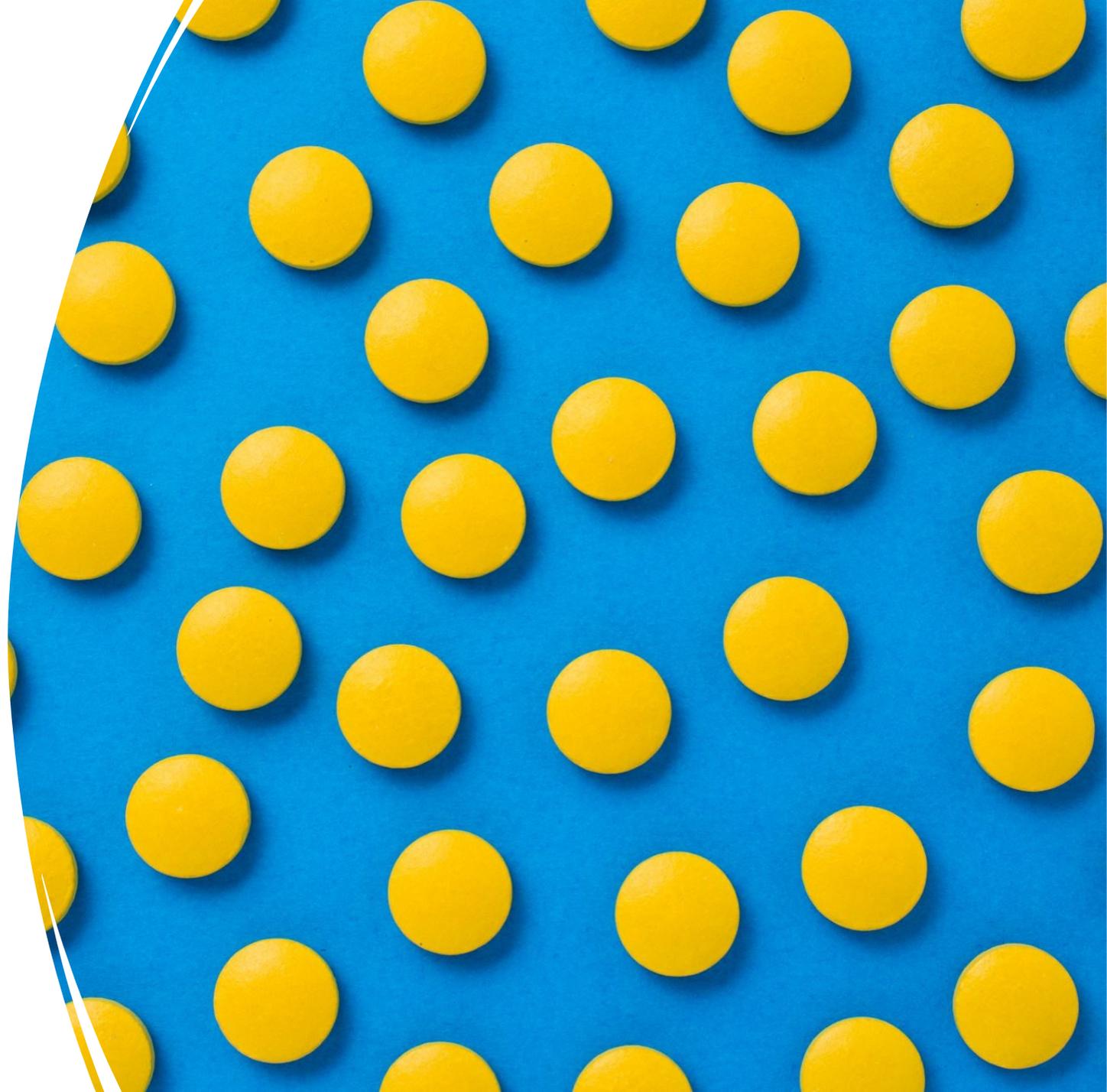
Agitation

- Antipsychotique
- Antidépresseur



Nausée

- Antipsychotique
- Antiémétique:
 - Antagoniste 5-HT₃, 5-HT₄



Agitation, délirium, anxiété

- Antipsychotique
- Anxiolytique
hypnotique

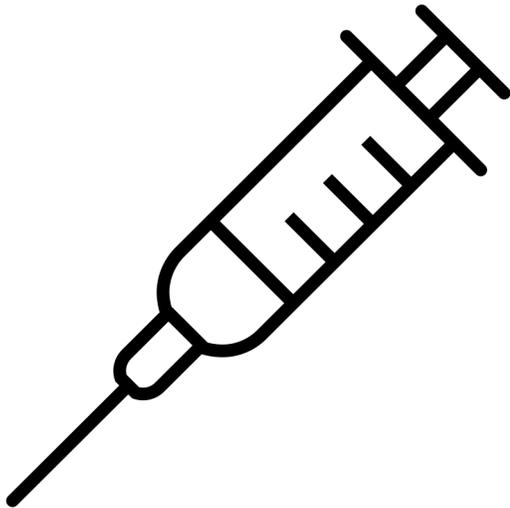


Difficultés
respiratoires

Diurétiques

Anticholinergique

Sédation palliative



- Intermittente
- Terminale
 - Pronostic moins de 2 semaines
- Nombreux agents

Consentement aux soins

- Libre et éclairé
- Spécifique
- Sans considération de l'aptitude aux biens et à la personne (mandat ou tuteur)
- Aptitude selon les critères de la Nouvelle-Écosse
- Substitué selon la situation



Objectif de soins

- Préalables
- Modifiables
- Valeurs et objectifs de vie
- Autonomie antérieure



Directives médicales anticipées



Le formulaire permet d'accepter ou de refuser des soins **dans 3 situations** :

- Si vous souffrez d'une condition médicale grave et incurable, et que vous êtes en fin de vie
- Si vous êtes dans un état comateux jugé irréversible ou dans un état végétatif permanent
- Si vous êtes atteint de démence grave, sans possibilité d'amélioration (exemple : démence de type Alzheimer ou autre type de démence à un stade avancé)

Directives médicales anticipées

Pour chaque situation, vous pouvez **accepter ou refuser les 5 soins suivants** :

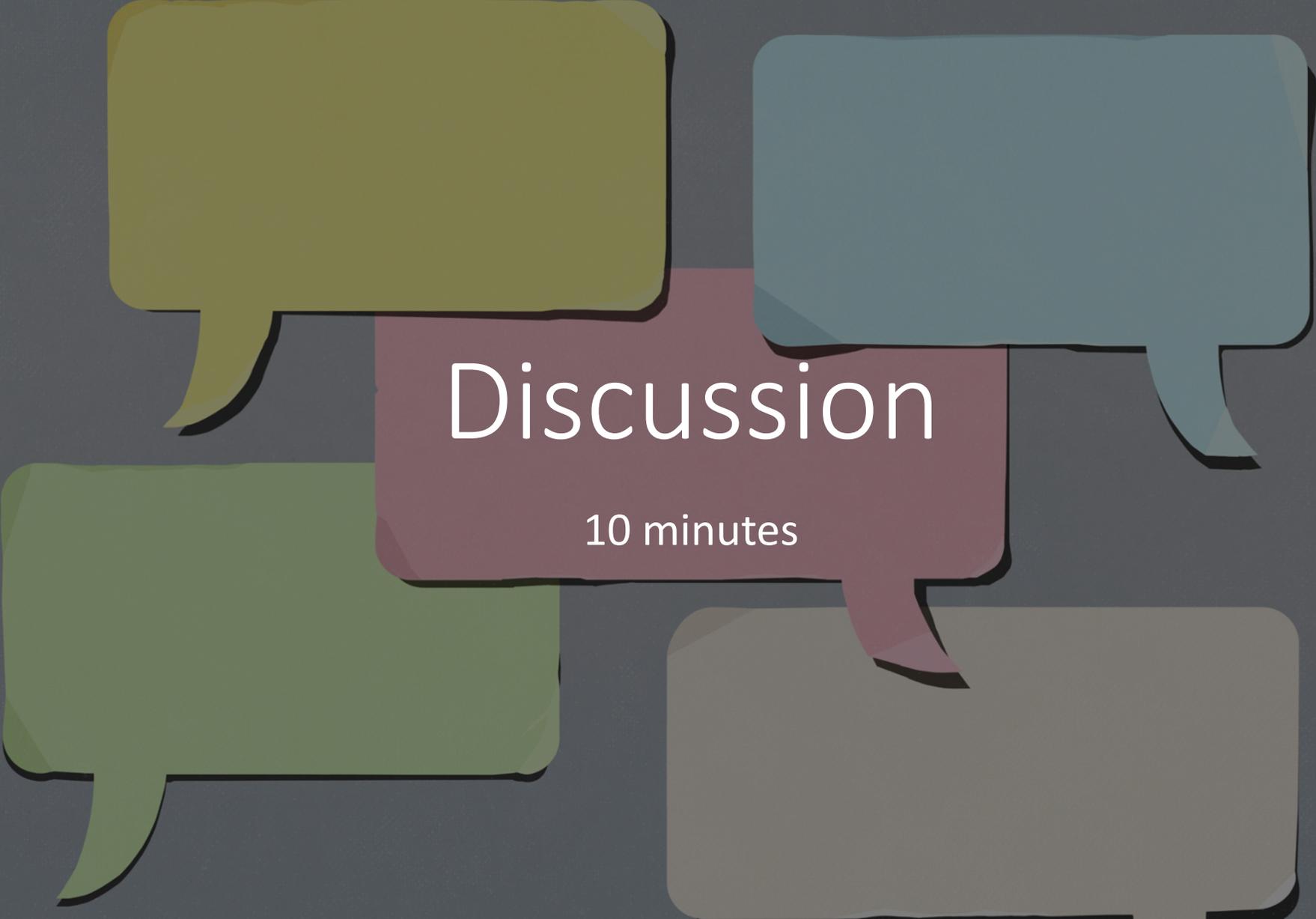
- Réanimation cardiorespiratoire
- Ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique
- Traitement de dialyse
- Alimentation forcée ou artificielle
- Hydratation forcée ou artificielle

Directives médicales anticipées

En ligne ou par la poste

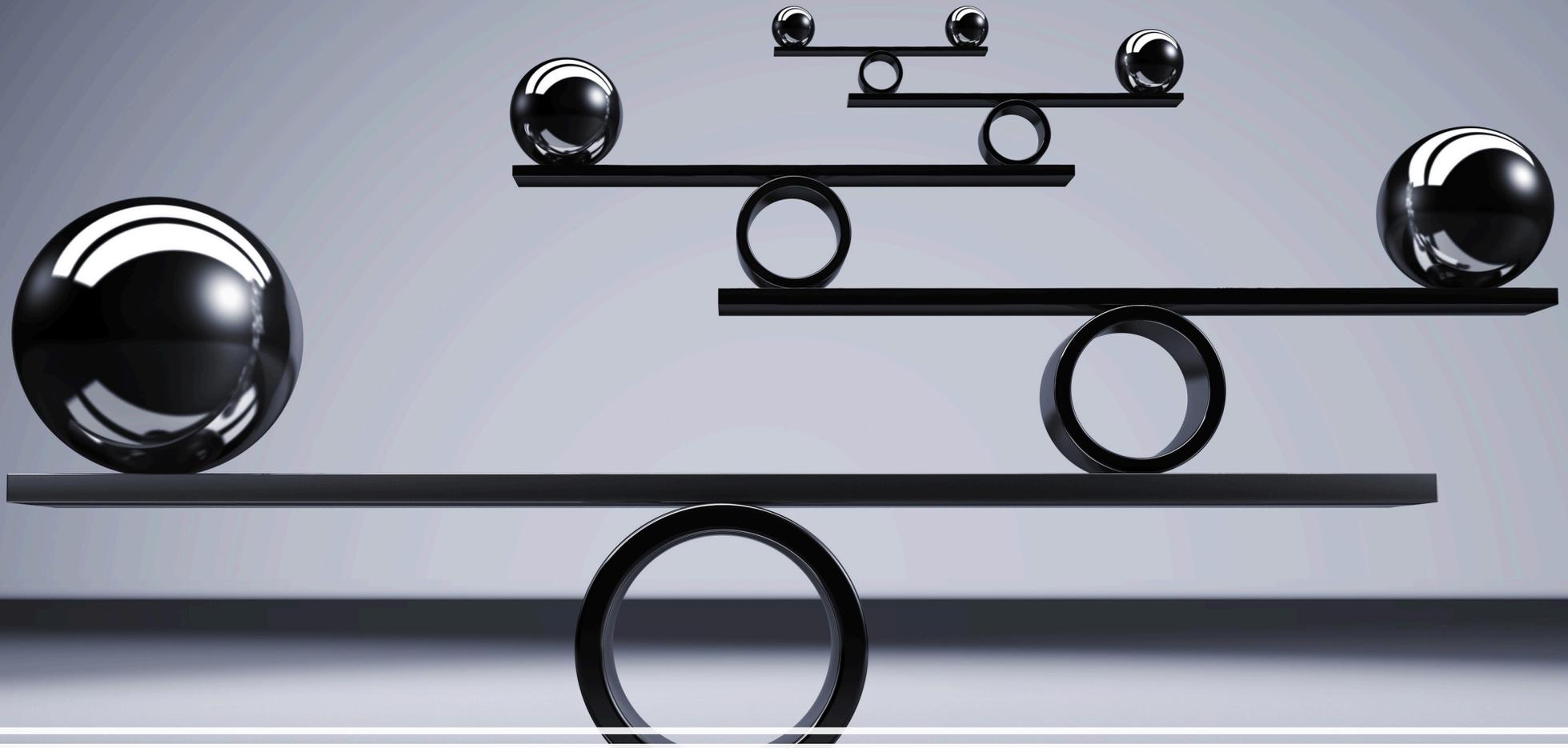
Aidé du médecin

Notarié



Discussion

10 minutes



Merci !